



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Porvoo

SEKSUAALISUUDEN JA PARISUHTEEN HYVINVOINNIN  
TUKEMINEN PERHEVALMENNUKSESSA  
Kyselylomake neuvolan asiakkaille

Johanna Kähkönen  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Syyskuu, 2010

Johanna Kähkönen

Seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen perhevalmennuksessa - Kyselylomake  
neuvolan asiakkaille

Vuosi 2010

Sivumäärä 28 + 6

---

Neuvoloissa tapahtuvan perhevalmennuksen toteutusta ollaan parhaillaan kehittämässä kansanterveyslain uuden asetuksen mukaiseksi monissa kunnissa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomake, jolla voidaan kartoittaa perhevalmennukseen osallistuneiden äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemuksia seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta perhevalmennuksessa. Kyselylomake on tarkoitettu suunnata kaikille perhevalmennukseen osallistuneille, sekä äideille että isille. Kyselyn ajankohta on ajateltu olevan 1 vuoden kuluessa synnytyksestä. Kyselylomakkeella jatkossa kerättävällä aineistolla on tarkoitus tuottaa tietoa perhevalmennusten toteutumisesta, ennen kaikkea siitä, toteutuuko perhevalmennus suositusten mukaisesti. Tiedolla toivotaan voivan helpottaa perhevalmennuksen toteutuksen kehittämistä suositusten mukaisiksi ja asiakaslähtöisempään suuntaan, erityisesti seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisen osalta.

Kyselylomakkeen kysymykset kartoittavat pääasiassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, sekä kansanterveyslain uuden asetuksen (380/2009) mukaisia tavoitteita, mutta myös asiakkaiden kokemuksia, ja perhevalmennuksen merkitystä ja oikea-aikaisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Porvoon kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikön kanssa, ja sisällöllistä tukea kyselylomakkeen suunnittelussa on saatu Porvoon Rauhankadun Neuvolatalon terveydenhoitajilta. Kyselylomaketta esiteltiin viidellä pikkulapsiperheen vanhemmalla, jotka antoivat suullisen arvion kyselylomakkeen toimivuudesta. Vanhemmat kokivat kyselylomakkeen toimivana ja selkeänä, sekä helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Kyselylomake kävi lisäksi kommenttikierroksella neuvolan terveydenhoitajilla, jotka totesivat kyselylomakkeen olevan tarkoitukseensa sopiva. Alkuperäiseen kyselylomake-ehdotukseen tehtiin saadun palautteen perusteella vain pieniä korjauksia muotoiluun ja kysymyksenasetteluun.

Kyselylomake on suunniteltu erityisesti Porvoon äitiys- ja lastenneuvolan tarpeisiin, mutta se on sovellettavissa kartoittamaan minkä tahansa kunnan perhevalmennuksen toteutusta.

Asiasanat: perhevalmennus, parisuhde, seksuaalisuus, kyselylomake

Johanna Kähkönen

Supporting the wellbeing of sexuality and partnership in family education - A questionnaire for customers of maternity- and child health clinics

Year 2010

Pages 28+6

---

The family education taking place at the maternity- and child health clinics around Finland is currently being developed further to meet the standards of the new Public Health Act regulation. This thesis aims to produce a questionnaire that will map and identify the experiences of people who have taken part in the family education at maternity- and child health clinics. The questionnaire is suitable for all participants, both mothers and fathers within 1 year after childbirth. The results of this questionnaire are intended to be analyzed and used to increase knowledge and understanding of the family education outcome, and, furthermore, to monitor how family education meets the regulatory standards. This information will hopefully steer the development of family education into meeting the regulatory standards, and into more customer oriented direction, especially from the sexuality and partnership support point of view.

The questionnaire aims to identify the main issues and objectives of sexual and reproductive health agenda, as well as the new Public Health Law Regulation (380/2009). Moreover, it aims to identify customer experiences, and the importance of family education, and correct timing, with regards to supporting partnership and sexuality issues within families.

The thesis is conducted in cooperation with the preventive health care units of City of Porvoo, and substantive support for the design of the questionnaire has been provided by the nurses at a maternity and child health clinic in Porvoo. The questionnaire was pre-tested with five parents from families with small children, and they gave an oral evaluation of the questionnaire functionality. The parents found it to be functional and clear, as well understandable and easy to read. The questionnaire was also commented on by the nurses at the maternal- and child health clinic, who found it to be well suitable for the purpose. Based on the feedback, only minor adjustments, such as the layout and question formulation, were made to the original version of the questionnaire.

The questionnaire has been designed especially for the needs of the Porvoo maternity- and child health clinics, but it can be adjusted to map the implementation of family education at any Finnish municipality.

Keywords: family education, partnership, sexuality, questionnaire

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS .....	6
3	PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLAJÄRJESTELMÄÄ.....	7
3.1	Neuvolajärjestelmä .....	8
3.2	Perhevalmennus Suomessa .....	9
4	PARISUHTEESTA PERHEEKSI.....	11
4.1	Raskaus, synnytys, vauva-aika ja seksuaalisuus .....	12
4.2	Miehestä isäksi .....	14
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI .....	15
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	16
5.2	Opinnäytetyön toteutus.....	17
6	KYSELYTUTKIMUKSEN SUUNNITTELU .....	17
6.1	Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä.....	18
6.2	Kyselylomakkeen laatiminen .....	19
6.3	Kyselylomakkeen esitestaus .....	21
6.4	Kyselylomakkeisiin vastaaminen.....	22
6.5	Kyselylomakkeen käyttö neuvoloissa .....	23
6.6	Kyselyn eettisyys .....	24
6.7	Kyselyn luotettavuus.....	25
7	POHDINTA .....	25
	LÄHTEET .....	28
	LIITTEET .....	30
	LIITE 1. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kyselylomakkeen kysymykset .....	30
	LIITE 2. Ehdotus saatekirjemaalliksi Porvoossa .....	31
	LIITE 3. Kyselylomake.....	32

## 1 JOHDANTO

Perhe- ja synnytysvalmennuksien toteutus vaihtelee paljon eri kunnissa ja kuntien sisällä eri neuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007-2011 on suositukset siitä mitä aihealueita valmennuksen tulisi sisältää. Olisi tavoiteltavaa, että perhevalmennuksen toteutus olisi kunnan sisällä yhtä kattavaa ja hyvää kaikille neuvoloiden asiakkaille asuinpaikasta ja neuvolasta riippumatta. Neuvolatoiminnan osalta kansanterveislain uuden asetuksen (380/2009) mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennus on keskeinen tapa tavoittaa molemmat vanhemmat neuvolapalvelujen piiriin. Uuden asetuksen mukaan lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. (THL 2009.)

Neuvoloissa tapahtuvan perhevalmennuksen toteutusta ollaan parhaillaan kehittämässä kansanterveislain uuden asetuksen mukaiseksi monissa kunnissa. Tämä opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Porvoon kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikön kanssa, ja opinnäytetyönä luotavaa kyselylomaketta on tarkoitus myöhemmin käyttää Porvoon Rauhankadun Neuvolatalon äitiys- ja lastenneuvolassa perhevalmennuksen toteutuksen kartoittamiseen. Kyselylomake on rajattu tarkastelemaan perhevalmennukseen kohdistuvia odotuksia ja saatuja kokemuksia seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomake, jolla voidaan kerätä tietoa perhevalmennukseen osallistuneiden kokemuksista, erityisesti seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvästä ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettavassa perhevalmennuksessa. Kyselylomakkeella jatkossa kerättävällä aineistolla on tarkoitus tuottaa tietoa perhevalmennusten toteutumisesta, ennen kaikkea siitä, toteutuuko perhevalmennus suositusten mukaisesti. Tiedolla toivotaan voivan helpottaa perhevalmennuksen toteutuksen kehittämistä suositusten mukaisiksi, ja asiakaslähtöisempään suuntaan, erityisesti seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisen osalta. Kyselylomakkeen kysymykset kartoittavat pääasiassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, sekä kansanterveislain uuden asetuksen (380/2009) mukaisia tavoitteita, mutta myös asiakkaiden kokemuksia, ja perhevalmennuksen merkitystä ja oikea-aikaisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta.

## 2 SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

Lisääntymisterveys tarkoittaa täyttä fyysistä, henkistä ja yhteiskunnallista hyvinvointia - ei pelkästään sairaudettomuutta tai vammattomuutta - kaikissa lisääntymiseen liittyvissä asioissa, toiminnoissa ja prosesseissa. Näin ollen lisääntymisterveys edellyttää, että ihmisillä on mahdollisuus tyydyttävään ja turvalliseen sukupuolielämään ja että heillä on kyky jatkaa sukuaan sekä vapaus päättää, käyttävätkö he tätä kykyään ja jos niin milloin ja kuinka usein. Viimeksi mainittu ehto sisältää sen, että miehillä ja naisilla on oikeus saada tietoa ja käyttää valintansa mukaisia turvallisista, tehokkaita ja hinnaltaan kohtuullisia ja hyväksytyjä perhesuunnittelumenetelmiä ja muita sellaisia valintansa mukaisia syntyvyyden säännöstelemiseksi, jotka eivät ole lainvastaisia, sekä oikeus saada asianmukaista terveydenhoitoa, jonka turvin naisille taataan turvallinen raskausaika ja synnytys sekä pariskunnalle parhaat mahdollisuudet saada terve lapsi. Lisääntymisterveyden yllä esitetystä määritelmästä seuraa, että lisääntymisterveydenhoidon katsotaan käsittävän kaikki ne menetelmät, tekniikat ja palvelut, jotka edesauttavat lisääntymisterveyttä ja hyvinvointia ehkäisemällä ennalta ja ratkaisemalla lisääntymisterveyden ongelmia. Se käsittää myös seksuaaliterveydenhoidon, jonka tarkoitus on elämän ja ihmissuhteiden rikastuttaminen eikä vain lisääntymiseen ja sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta ja hoito. (Ulkoasiainministeriö. Kairon väestö- ja kehityskonferenssi. 1994.)

WHO:n mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila; siinä ei ole kyse vain sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumisesta. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää ja väkivaltaa. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttää kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista. (Kosunen & Ritamo 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. Toimintaohjelman tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Toimintaohjelmassa linjataan lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä. Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Painoalueina ovat parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, erityisryhmien palveluiden kehittäminen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen entistä yksilöllisemmin. Raskautta edeltävässä neuvonnassa tavoitteena on lisätä

hedelmällisyyteen liittyvää tietoa ja ehkäistä tahatonta lapsettomuutta. Raskauden aikana tehostetaan ylipainon ja alkoholinkäytön ehkäisyyn liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä päihteitä käyttävien äitien hoitoonohjausta. Perhevalmennuksesta laaditaan kansallinen hoitosuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että kunnat ja kuntayhtymät toimeenpanevat seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman linjaukset osana meneillään olevaa kunta- ja palvelurakennemuutosta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011)

Riittävä tiedon saanti on merkittävä asia naisen raskauden ja synnytyksen aikaisten tuntemusten kannalta. Seksuaalineuvonta kuuluu oleellisena osana ehkäisevän terveydenhuollon palveluihin. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatyössä tulisi antaa enemmän tietoa ja neuvontaa parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden vanhempien eroamisen ehkäisemiseksi. Äitiyshuollon suositusten mukaan seksuaalineuvonta kuuluu neuvontasisältöihin. Tuoreen äitiys- ja lastenneuvolaselvityksen mukaan parisuhdetta ja seksuaalisuutta käsiteltiin yleisesti perhevalmennuksessa, mutta alle vuoden ikäisten lasten perheryhmissä huomattavasti vähemmän ja isäryhmissä sekä leikki-ikäisten lasten vanhempien ryhmissä hyvin harvoin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaan yhtenä toimenpiteenä seksuaalineuvonnan kehittämiseksi on esitetty että parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa annettaisiin raskauden aikana henkilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennuksessa, synnytyksen jälkeen ja raskaudenehkäisypalvelujen yhteydessä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.)

### 3 PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLAJÄRJESTELMÄÄ

Perustuslaissa todetaan, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Perustuslaki 1999.) Kansanterveystyön mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyöhön kuuluvat tehtävät on määritelty kansanterveystyön 14§:ssä. (Kansanterveystyölaki. 1972.) Laki ei määrittele tarkemmin palveluiden sisältöä tai toteuttamistapaa. Vuosina 2005 ja 2007 uudistetun kansanterveystyön 14 §:n 1 momentti sisältää valtuutuksen valtioneuvoston asetuksen antamisesta terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä mm. neuvolapalveluissa. (THL 2009.)



Neuvolatoiminnan osalta kansanterveyslain uuden asetuksen (380/2009) mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Valtakunnallisen selvitysten (Haapakorva, Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2005) mukaan perhevalmennus on säilynyt neuvolan toimintamuotona, vaikka järjestämisen tavat vaihtelevat eri puolilla Suomea. Perhevalmennus on keskeinen tapa tavoittaa molemmat vanhemmat neuvolapalvelujen piiriin. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2009.) Uuden asetuksen mukaan lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Asetus 380/2009.)

Uusi lastensuojelulaki (417/2007) tuli voimaan 1.1.2008. Laki edistää asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua ja oikeutta tukeen riippumatta siitä, minkä kunnan alueella henkilöt asuvat. Laki korostaa varhaista puuttumista ja palvelujen oikea-aikaisuutta, siis erityisesti ehkäisevän lastensuojelun merkitystä lastensuojelun kokonaisuudessa. Ehkäisevä lastensuojelu tarkoittaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tehtäviä. Se on erityisesti lapsen ja perheen erityistä tukemista kunnan peruspalvelujen piirissä silloin, kun lapsi ja perhe eivät ole lastensuojelun asiakkaana. Näiden ohella ehkäisevää lastensuojelua on lasten ja nuorten kasvuolojen seuraaminen ja kehittäminen sekä palvelujärjestelmän kehittäminen. (Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus 2009.)

### 3.1 Neuvolajärjestelmä

Neuvolajärjestelmä on perusrakenteeltaan edelleen varsin toimiva. Muutokset vanhempien elinoloissa ja pienten lasten terveydessä sekä muutokset neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet tarvetta kiinnittää huomiota neuvolatoiminnan kehittämiseen. Normiohjauksen väheneminen ja kuntien itsemääräämisen lisääntyminen 1990-luvun alussa, siirtyminen sektorimallista väestövastuuseen ja henkilöstöressurssien vähentyminen neuvolatyöstä ovat vähentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Neuvolatyöhön tämä on heijastunut kiristyneenä työtahtina ja työntekijöiden uupumisena sekä ajanpuutteena puuttua riittävän ajoissa havaittuihin perheiden pulmiin. Perhevalmennus on vakiintunut toimintamuoto ja sen sisällöt ovat monipuolistuneet. (Haapakorva ym. 2005.)

### 3.2 Perhevalmennus Suomessa

Perhevalmennuksella on jo vuosikymmenten perinteet suomalaisessa äitiyshuollossa. Valmennus alkoi 1930–1940-luvulla äitiysvoimistelun ideasta ja sillä pyrittiin vahvistamaan äitien fyysistä kuntoa. 1960-luvulla alettiin puhua äitiys- ja synnytysvalmennuksesta, johon liitettiin synnytyskipujen hallinta. Perhevalmennus -käsite otettiin käyttöön Suomessa 1980-luvulla, jolloin syntymää alettiin korostaa koko perheen tapahtumana. 1990-luvulla alettiin korostaa asiakkaiden ja perheiden aktiivista roolia ja heidän tarpeistaan lähtevää toimintaa. Tällöin alettiin puhua perheiden valmistautumisen tukemisesta perhevalmennuksessa. (Vehviläinen-Julkunen 1999, 169.)

Neuvolatoiminta on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä. Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain noin 56 000 odottavaa naista ja lisäksi heidän puolisonsa. Perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä suositellaan, sillä ne tarjoavat vanhemmille yhden mahdollisuuden saada vertaistukea. Vertaisryhmät tarjoavat sosiaalista tukea, joka on tärkeää esimerkiksi äitien ja isien selviytymisen kannalta lapsen synnyttyä ja lapsiperheen arjen hallinnassa. Vertaisryhmiä järjestetään sekä paikallisesti että Internetissä. Paikallisia vertaisryhmiä voivat järjestää neuvola ja esimerkiksi kolmas sektori. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.) Äitiysneuvolatoimintaa voidaan järjestää myös ryhmäneuvolana (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus teki valtakunnallisen neurolatyön selvityksen kokonaistutkimuksena yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Selvityksessä todettiin, että terveydenhoitaja oli perhevalmennusten keskeinen toteuttaja. Hänen lisäksi perhevalmennukseen osallistuivat usein psykologi tai muu asiantuntija kuten fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö, seurakunnan edustaja tai hammashoitaja. Lääkäri ja sosiaalityöntekijä osallistuivat harvoin perhevalmennuksen toteuttamiseen. Ensisynnyttäjien perhevalmennukseen kuului enimmäkseen 4-6 tapaamiskertaa (vaihtelu 1-9) ennen synnytystä ja 1-3 kertaa (vaihtelu 0 - 9) synnytyksen jälkeen. Etelä-Suomen läänissä tapaamisia oli yleisesti neljä, Länsi-Suomen läänissä kolmesta kuuteen, Oulun läänissä kolmesta viiteen ja Lapin läänissä yleisesti kolme tapaamista. Itä-Suomen läänissä tapaamisia oli yleensä neljästä seitsemään (vaihtelu 1-10). Uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen osallistuminen oli harvinaisempaa. (Haapakorva ym. 2005.)

Perhevalmennuksessa yleisimmin käsiteltyjä aiheita olivat vauvan hoito ja imetys, isän rooli, parisuhde ja seksuaalisuus (Taulukko 1). Perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut olivat aiheina vajaassa puolessa perhevalmennuksia. (Haapakorva ym. 2005.)

Taulukko 1: Perhevalmennuksessa tai odotusajan vanhempainryhmässä terveydenhoitajien (n = 1 282) käsittelemät aihealueet (%). (Haapakorva ym. 2005.)

Aihealue	Kyllä	Ei	Tieto puutuu
Vauvan hoito	82	1	18
Imetys	80	1	20
Isän rooli	79	1	20
Parisuhde ja seksuaalisuus	75	2	23
Raskauteen liittyvät muutokset ja kokemukset	72	3	25
Synnytys	72	3	25
Perhe-etuudet ja lapsiperheiden palvelut	41	28	31

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän ainakin seuraavia teemoja:

- raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla
- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten kuten masennuksen ennakointi
- isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä
- lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään
- synnytys
- vauvan varusteet
- vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
- vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen
- perhe-etuudet, etenkin vanhempainvapaa
- perheiden palvelut kunnassa
- valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyssairaalasta (tavallisimmat pulmat, tuensaantimahdollisuudet)
- pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen

Lähes kaikki aiheet sisältyvät myös Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan suosituksiin. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.)

#### 4 PARISUHTEESTA PERHEEKSI

Parisuhteeseen kannattaa panostaa ja sen tärkeys pitää mielessä, koska se on yksi parhaita tekoja myös lapsen hyväksi. Jos vanhemmat ovat onnellisia ja tyytyväisiä elämäänsä, lapsikin todennäköisesti on. Sen lisäksi lapsi saa vanhemmiltaan parisuhteen mallin, jonka hän helposti vie aikanaan myös omaan parisuhteeseensa. (Suomalainen vauvakirja 2009, 200-202.)

Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena on, että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen on tärkeää raskauden alusta asti, koska voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Osa elämänmuutoksista vahvistaa, ja osa kuluttaa vanhempien voimavaroja. On tärkeää pohtia, minkälaisia voimavaroja perheestä löytyy. Voimavarainen vanhempi on tyytyväinen vanhemmuuteen ja luottaa itseensä, selviää arkipäivän ongelmista, on vastuullinen päätöksistään ja hänellä on riittävä oman elämän hallinnan tunne. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 78-80.)

Vanhemmuus merkitsee, että lapsen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuu, toimitaan ja eletään käytännössä hänen kanssaan. Muutos ainoastaan itsestään huolehtivasta aikuisesta äidiksi tai isäksi on huikea prosessi, joka ei tapahdu silmänräpäyksessä, eikä aina kivutta. (Hermanson 2007, 49-51.) Muutosvaiheeseen valmistautuminen helpottaa siitä selviytymistä, ja päinvastoin sen puuttuminen estää sitä. Siirtymävaiheesta selviytymistä auttaa ymmärrys muutostilanteesta sekä tilanteeseen kiinnittyminen esimerkiksi hankkimalla tietoa ja omaksumalla uuden tilanteen vaatimat muutokset. Lasta odottaessa tämä tarkoittaa, että vanhemmat tulevat tietoisiksi lapsen elämään sopeutumisesta pyrkimällä sovittamaan sekä uusi että entinen elämäntyyli yhteen. (Haapio ym. 2009, 80-82.)

Usein tuoreet vanhemmat kertovat, mikä elämässä muuttuu synnytyksen jälkeen, kun naisesta tulee äiti ja miehestä isä. Monelle tuoreelle äidille ja isälle voi olla yllätys huomata, että perheeseen pysyvästi asettunut pieni ihminen on täysin riippuvainen vanhemmistaan joka hetki, päivin, öin. Toisaalta uutuuden viehätyksen mentyä ohi vauva-arki saattaa tuntua yksitoikkoiselta. Erityisen raskaaksi arjen pyörittäminen voi muodostua silloin, jos yötkin kuluvat vaikka itkevää, vatsavaivoista kärsivää vauvaa rauhoitellessa. Äitiyteen ja isyyteen kasvaminen on pitkä, usein koko elinikäinen prosessi. Vanhemmuuteen kasvun tukemisessa perhevalmennuksen tavoitteena on luoda vanhemmille myönteinen kuva perhe-elämästä ja vanhemmuudesta, auttaa vanhempia ymmärtämään, miten lapsi muuttaa parisuhdetta ja perhe-elämää ja tukea perhevalmennukseen osallistuvia keskustelemaan vanhemmuudesta ja sen rooleista. (Haapio ym. 2009, 147-148.)

Parisuhteen kehittymisessä voidaan erottaa tiettyjä vaiheita. Jokainen yksilö käy vaiheita läpi omaan tahtiinsa. Parisuhteessa elävät ihmiset eivät välttämättä ole samaan aikaan samassa vaiheessa. Tämä voi tuoda suhteeseen lisähaasteita, toisaalta se voi olla vahvuus. Eritahtisuus mahdollistaa sen, että aina jompikumpi on vahvemmin pitämässä suhteen puolia. (Armanto & Koistinen. 2007, 354-361.) Vanhemmuuden vaativuus ei kuitenkaan tarkoita, että vanhemmaksi tulo heikentäisi aina parisuhdetta tai kokemuksia parisuhteesta. On hyvä muistaa, että lapsen syntymä voi myös vahvistaa ja parantaa parisuhdetta sekä lisätä puolisojen välistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Rönkä, Malinen & Lämsä 2009.)

#### 4.1 Raskaus, synnytys, vauva-aika ja seksuaalisuus

Raskaus ja synnytys ovat osa naisen normaalia seksuaalielämää. Raskaus on merkki naisen kehon terveydestä. Nainen kokee lapsen odotuksen hyvin kokonaisvaltaisesti, muutos hänen kehossaan on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tapahtuma. Henkinen ja fyysinen valmistautuminen kulkevat käsi kädessä ja ovat tärkeitä vanhemmuuteen kasvussa. (Haapio ym. 2009, 87-88.) Naisen muuttumista äidiksi auttaa hormonitoiminta, joka vaikuttavat tunteisiin ja ajatteluun joskus yllättäväinkin voimakkaasti (Hermanson 2007, 50). Raskauden aikana naisen tunne-elämässä tapahtuu erilaisia muutoksia, jotka ovat tarkoituksenmukaisia. Emotionaalinen herkkyys on yhteydessä äidin herkkyyteen kohdata vastasyntyneen tarpeita, ja epäroiminen, tulevaisuuden ja vastuun pelko voidaan tulkita vastuuntunteen heräämisenä. (Haapio ym. 2009, 87-88.)

Raskauteen ja synnytykseen kuuluu biologisia muutoksia, joita nainen ei voi säädellä. Naisten seksuaalinen halukkuus vaihtelee raskauden aikana. Sekä miehillä että naisilla on vaiheita, jolloin seksi ei kiinnosta lainkaan, mutta jolloin he voivat kaivata hellyyttä. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana naisen seksihalukkuus saattaa vähentyä olemattomiin pahoinvoinnin ja progesteronihormonituotannon lisääntymisen johdosta. Naisen mielialat voivat heilahdella voimakkaasti. Rinnat suurenevat ja niiden hyväily voi tuntua naisesta erilaiselta, jopa kivuliaalta. Myöhemmin nainen voi olla seksuaalisesti aktiivisempi kuin ennen. Miehet saattavat kokea haluttomuutta ja arastella naista, jonka sisällä kasvaa vauva. Jotkut miehistä voivat pelätä vahingoittavansa vauvaa yhdynnän aikana. Toisaalta odottavan naisen uhkeus saattaa olla kumppanista hyvin kiihottavaa. Myös ehkäisystä vapautuminen voi olla pareille nautinnollista. (Haapio ym. 2009, 92-94.) Loppuraskaudessa naisen fyysinen kömpelyys, väsymys tai pelko sikiön vahingoittumisesta tai synnytyksen ennenaikaisesta käynnistymisestä saattaa vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Hyväilyn ja hellyyden tarve usein kuitenkin kasvaa. Lähes puolet pareista jatkaa yhdyntöjä kuitenkin lähelle laskettua

aikaa ja seksuaalisuus lujittaa parisuhdetta myös raskausaikana. (Armanto & Koistinen. 2007, 58-59.)

Perhevalmennuksessa olisi hyvä selostaa yhdynnän turvallisuus, varomista vaativat tilanteet ja loppuraskaudessa sopivat yhdyntäasennot. Vaihtoehtoisia hellyydenosoituksia ja seksuaalisuutta ylläpitäviä keinoja yhdyntää korvaamaan voidaan tuoda esille, mm. hieronta, yhteiset kylvyt tai suihkut, käsillä tyydyttäminen sekä romanttiset hetket. Valmennuksen tavoitteena on, että vanhemmat ymmärtävät, että seksuaaliset tarpeet ja niiden ilmaiseminen muuttuvat, ja että vanhemmat osaavat lujittaa parisuhdettaan siirtymävaiheessa parisuhteesta perheeksi. (Haapio ym. 2009, 92-94.)

Synnytyksen jälkeen naisen elimistö tarvitsee palautumisaikaa. Perineumin vauriot, leikkaushaava ja repeämät saattavat olla kivuliaita viikkoja synnytyksen jälkeen. Jälkivuoto kestää usein viikkoja, ja yleinen suositus aloittaa yhdynnät on vasta jälkivuodon loppumisen jälkeen. Imetysaikana naisen emätin on usein kuiva hormonaalisista syistä. (Haapio ym. 2009, 144-145.) Fysiologisten syiden lisäksi seksuaaliseen halukkuuteen vaikuttavat muutkin asiat. Tuoreiden vanhempien voi olla aluksi vaikea löytää itsestään rakastajaa, kun ensisijainen rooli on äiti tai isä. Voi olla myös vaikea järjestää aikaa parisuhteelle ja toisesta nauttimiselle. Ajan järjestäminen on molempien puolisoiden vastuulla. Parisuhteen hoitoon on syytä panostaa. (Armanto & Koistinen 2007, 354-361.) Väsymys ja unen puute saattavat laimentaa seksuaalista kiinnostusta, ja synnytyksen jälkeinen mieliala saattaa vaihdella aallonpohjasta aallonharjalle. (Haapio ym. 2009, 144-145.)

Synnytys ei automaattisesti tarkoita huonompaa seksielämää. Osa synnyttäneistä naisista kokee, että seksielämä on synnytyksen jälkeen miellyttävämpää. Oma keho täytyy ottaa uudelleen haltuun, sillä sama kosketus ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen voi tuntua erilaiselta. Parisuhteessa elävien on tärkeää tutustua muutoksiin myös yhdessä. Ihmisen seksuaalisuus muuttuu, eikä kerran opittu mielihyvän tuottamisen tapa välttämättä toimi vuodesta toiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 354-361.) Jompikumpi puolisoista saattaa kärsiä tilapäisestä haluttomuudesta, tai kaivata yhdyntöjä synnytyksen jälkeen nopeammin kuin toinen (Haapio ym. 2009, 144-145).

Kun elimistö on toipunut synnytyksestä, vauvaperheen arjen pyöritys on jo täydessä vauhdissa ja vanhemmat voivat ihmetellä, mistä löytyisi voimia, haluja tai edes sopivia hetkiä seksiin. Kun vauva tai lapset on saatu nukkumaan, uni voittaa usein seksihalut. On hyväksyttävä, että vauva on ja pysyy, ja seksielämän hoitamiseen täytyy löytää uudet tavat. Yksi asennemuutoksen paikka on luulossa, että seksin pitää olla spontaania ollakseen hyvää. Pikkulapsen vanhempien ei kannata jäädä odottelemaan spontaania seksiä, koska sitä ei välttämättä tule koskaan. Seksielämä muuttuu paremmaksi jo sen hyväksymisestä, että seksi

on välillä mahtavaa, välillä hyvinkin arkista. Jos seksiongelmista puhuminen kahdestaan ei onnistu, käynti seksuaaliterapeutin luona voi avata solmuja. Seksuaalisuus on alue, jolla ihminen kehittyy koko elämänsä ajan, myös äitinä ja isänä. (Suomalainen vauvakirja 2009, 205-206.)

Pikkulasten vanhempien seksielämään vaikuttaa myös ehkäisyn järjestäminen, tai sen laiminlyönti. Eniten riskialtis vaihe suunnittelemattomalle raskaudelle on aika, jolloin odotetaan kuukautisten alkamista synnytyksen jälkeen. (Hermanson 2007, 66.) Perhevalmennuksessa voidaan antaa vinkkejä siihen, kuinka yhdyntä onnistuu, tai miten tyydytyksen voi saada muuten. Myös ehkäisystä huolehtiminen on tärkeää heti yhdyntöjen alettua, jos uutta raskautta ei suunnitella, ja imetys ja eri ehkäisyvaihtoehtojen yhteensopivuus ja luotettavuus ovat tärkeitä aiheita perhevalmennuksessa. (Haapio ym. 2009, 144-145.)

#### 4.2 Miehestä isäksi

Aiemmin odotusaika miellettiin vain raskaana olevaa äitiä koskevaksi tilaksi, joka ei juuri kosketa tulevaa isää. Jo yli vuosikymmen sitten on kuitenkin huomattu, että raskausaika on myös miehelle monella tavalla kriittinen kausi, jonka aikana kasvetaan ja sopeudutaan lapsen tuloon liittyviin elämänmuutoksiin. (Isä neuvolassa 2001.) Suomalainen mies tulee esikoisen isäksi keskimäärin hieman yli kolmekymppisenä. Odotusaikana miehen ajatuksissa vuorottelevat tyypillisesti ilo ja huoli. Vaikka mies on iloinen raskaudesta, vauvan odotus tuntuu usein varsin etäiseltä, koska hän ei tunne muutoksia omassa ruumiissaan. Tästä syystä miehen voi olla joskus vaikea eläytyä täysillä naisen tunteisiin. (Suomalainen Vauvakirja 2009.) Miehen kasvaminen isäksi, riippuu paljon siitä, miten hän itse suhtautuu isyyteensä, ja miten lähiympäristö suhtautuu. Isän vastuuntunnon kehittymisen kannalta on merkittävää, onko hän itse halunnut lasta. Yllätyslapseenkin kiinnytään kuitenkin hyvin. Kiintymys syntyy vähitellen, ja se vaatii myös hyviä kokemuksia ja onnistumisen tunteita lapsen hoidossa. (Hermanson 2007, 49-50.) Seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut samoin kuin seksuaali- ja lisääntymisterveyden ohjelmat ovat painottuneet pääosin naisiin. Kansainvälisissä seksuaaliterveyden edistämisen dokumenteissa kiinnitetään huomiota miesten osallisuuden lisäämiseen. Vaikka neuvolapalveluissa korostetaan parisuhteen ja perheen huomioimista, monet isät kokevat edelleen jäävänsä niissä sivullisiksi. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011.)

Usein äidit ovat valmiimpia vanhemmuuteen lapsen syntyessä kuin isät. On havaittu, että usein mies kokee muuttuneensa isäksi vasta lapsen synnyttyä tai myöhemmin. (Haapio ym.

2009, 147-148.) Vanhempien keskinäinen suhde määrittää usein lapsen ja isän suhteen läheisyyden ja laadun (Hermanson 2007, 40-50). Lisääntynyt tietoisuus isän roolin merkityksestä on muuttanut tilannetta ja yhä useammat isät osallistuvat lapsen odotukseen, syntymään ja hoitamiseen äidin rinnalla. Tämä vaikuttaa pikkulapsiperheen arjesta selviytymiseen ja vahvistaa vanhempien yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Haapio ym. 2009, 147-148.)

Puolison ja ympäristön odotukset tulevia isiä kohtaan ovat joskus varsin ristiriitaisia. Miehen pitäisi olla samaan aikaan tunteikas ja eläytyvä, mutta silti turvallinen tuki naiselle ja henkisesti vahva. Miesten onkin usein vaikea myöntää pelkojaan ja ahdistumistaan, koska miehiltä odotetaan vahvuutta ja onnistumista. Mies saattaa jättäytyä raskausaikana myös vain odottavan äidin tukijaksi, erityisesti silloin jos raskaus on jostain syystä vaikea. Isän osuus raskausaikana ei kuitenkaan ole vain äidin tukeminen, vaan myös miehen täytyy saada käydä läpi omaa isäksi kasvamisen prosessiaan, joka voi aiheuttaa myös hämmennystä ja ahdistusta. Aivan samoin kuin odottavan äidin, myös miehen tunteet voivat vaihdella voimakkaasti. (Suomalainen vauvakirja 2009, 192-197.)

Lapsen syntymän näkeminen ja vastasyntyneen sylissä pitäminen herättävät tunteita, joita miehet kuvaavat sekä epätodellisiksi että hätkähdyttävimmiksi omassa elämässään. Synnytys voi olla sekä isää ja lasta, että isää ja puolisoa lähentävä tai etäännyttävä kokemus; vierestä seuraava mies voi kokea synnytyksen pelottavana ja ahdistavana. Tunne siitä, että ei voi auttaa tai on vain tiellä johtaa epämiellyttävään ulkopuolisuuden tunteeseen. (Mykkänen & Huttunen 2008.)

Miehen olisi hyvä puhua odotukseen liittyvistä tunteistaan. Keskustelu oman puolison kanssa on antoisaa ja lähentää pariskuntaa toisiinsa, mutta mikäli mahdollista, odotuksesta ja tulevasta vauvaelämästä kannattaa puhua myös miesten kesken. Odottavia tai jo lapsen saaneita tuttavuuksia kannattaa jututtaa, kysellä kokemuksia ja puhua askarruttavista asioista. Osassa neuvoloita tarjotaan miehille isäryhmiä, joissa tulevat isät juttelevat. (Suomalainen vauvakirja 2009.)

## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyötä. Se palvelee opiskelijan ammatillista kehittymistä sekä työelämää ja aluekehitystä. Opinnäytetyö kehittää työtä ja työelämän käytänteitä ja voi tuottaa myös laajemmin merkityksellisiä innovaatioita. Opinnäytetyön lähtökohtana on työelämän kehittämishaaste. Siinä painottuu vuorovaikutus



työelämän kanssa sekä tutkiva ja kehittävä työote. Opinnäytetöiden raporteissa korostuu tavoitteellisen toiminnan ja sen tulosten kuvaaminen sekä teoreettinen ja tutkimuksellinen analysointi. Opinnäytetyöt sisältävät työelämää kuvailevaa tietoa, sitä selittävää, tutkimuksellista tietoa sekä työelämää varten tuotettua uutta osaamistietoa. (Laurea-ammattikorkeakoulu 2009.)

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoituksena on yleensä joko kartoittaa, selittää, kuvailla tai ennustaa tutkittavaa ilmiötä. Tutkimukseen voi sisältyä useampia tarkoituksia, ja tutkimuksen tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. Tämän opinnäytteen tuotoksena luotava kyselytutkimuslomake on luonteeltaan kartoittavaan tutkimukseen tarkoitettu. Kartoittavalla tutkimuksella halutaan selvittää, mitä jossakin tapahtuu, etsiä ja löytää uusia näkökulmia, sekä selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 137-138.)

## 5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kyselylomake, jolla voidaan kerätä tietoa perhevalmennukseen osallistuneiden kokemuksista, erityisesti seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvästä ohjauksesta äitiys- ja lastenneuvolassa järjestetyssä perhevalmennuksessa.

Kyselylomakkeen avulla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälainen merkitys perhevalmennuksella on asiakkaalle seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen?
2. Minkälaisia aiheita seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen perhevalmennuksessa käsitellään?
3. Missä vaiheessa raskautta / vauva-aikaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä perhevalmennus olisi toivottavaa toteuttaa asiakkaan näkökulmasta?
4. Minkälaisin menetelmin seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen perhevalmennuksessa toteutuu?
5. Kuinka isä tai toinen vanhempi on otettu huomioon perhevalmennuksen toteutuksessa?

## 5.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2009, jolloin muiden asioiden tiimoilta olin yhteydessä Porvoon äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajiin. Opinnäytetyön aiheen valinta alkoi olla ajankohtainen, ja kuulin, että perhevalmennuskäytäntöjä ollaan kehittämässä kansanterveystieteen uuden asetuksen mukaisiksi, ja projektissa voisi olla tarvetta kartoittaa asiakkaiden näkökulmia ja nykyistä toteutusta. Tarjosin työpanostani ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikölle, josta sain suuntaviivat opinnäytteenä toteutettavaan asiakaskyselyyn.

Opinnäytetyönä toteutettavan kyselylomakkeen kysymykset kartoittavat pääasiassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, sekä kansanterveystieteen uuden asetuksen (380/2009) mukaisia tavoitteita, mutta myös asiakkaiden kokemuksia, ja perhevalmennuksen merkitystä ja oikea-aikaisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Kyselylomakkeella kerättävällä aineistolla on myöhemmin tarkoitus tuottaa tietoa perhevalmennusten toteutumisesta, ennen kaikkea siitä, toteutuuko perhevalmennus suositusten mukaisesti. Tiedolla toivotaan voivan helpottaa perhevalmennuksen toteutuksen kehittämistä suositusten mukaisiksi, ja asiakaslähtöisempään suuntaan, erityisesti seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisen osalta. Kyselylomakkeen kysymykset kartoittavat pääasiassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman, sekä kansanterveystieteen uuden asetuksen (380/2009) mukaisia tavoitteita, mutta myös asiakkaiden kokemuksia, ja perhevalmennuksen merkitystä ja oikea-aikaisuutta seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta. Kyselylomake on tarkoitettu suunnata kaikille perhevalmennukseen osallistuneille, sekä äideille että isille. Kyselyn ajankohta on ajateltu olevan n. ½-1 vuotta synnytyksestä, mutta kyselylomaketta voidaan käyttää missä tahansa vaiheessa perhevalmennuksen päättymisen jälkeen.

## 6 KYSELYTUTKIMUKSEN SUUNNITTELU

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa mm. erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tämän tyyppiset kiinnostuksenkohteet ovat sekä moniulotteisia että monimutkaisia. (Vehkalahti 2008.) Kyselylomake on perinteinen tapa kerätä tutkimusaineistoa. Sitä on pidetty erityisenä aineistonkeruumenetelmänä 1930-luvulta alkaen. (Valli 2007, 102-103.) Kysely- ja haastattelututkimukset eli kyselyt muodostavat merkittävän osan erityisesti kansanterveystieteellisestä tutkimuksesta. Kyselytutkimus heijastaa yhteiskunnallisia muutoksia tavalla, jota eivät muut tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät korvaa. Kyselyt ovat

etukäteen strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä jotka perustuvat lomakkeisiin. (Luoto 2009.)

## 6.1 Kyselylomake tiedonkeruumenetelmänä

Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Myös aikataulu voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselyyn tiedonkeruumenetelmänä liittyy toisaalta myös epätarkkuuksia. Kyselyt saattavat olla konservatiivisia, ja nojata vanhoihin luokitus- ja jäsennystapoihin tai tuottaa pinnallista tietoa. Suunnittelu on tärkein osa kyselytutkimusta. (Luoto 2009.) Kyselylomakkeen käytön haittoina voidaan pitää sitä, että kysely saattaa jäädä pinnalliseksi, ja tutkimukset jäädä teoreettisesti vaatimattomiksi. Ei ole myöskään mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei ole myöskään selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien mielestä. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kysymysten muotoilussa tulee olla huolellinen, sillä muotoon liittyvät seikat aiheuttavat eniten virheitä tutkimustuloksiin, jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa (Valli 2007, 102-103). Kyselytutkimuksessa ei myöskään tiedetä, miten vastaajat ylipäänsä ovat selvillä siitä aihealueesta, josta kysymyksiä esitetään. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa, ja vaatii monenlaista tietoa ja taitoa. Joskus myös vastaamattomuus nousee korkeaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kysymyksiä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Vasta kun tutkimusongelmat ovat täsmentyneet, on syytä lähteä keräämään aineistoa, sillä tällöin tiedetään, mitä tietoa aineistonkeruulla pyritään löytämään. (Valli 2007, 102-103.)

Kyselytutkimuksen toteutuksen suunnittelussa on otettava huomioon alussa jo muutamia tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä kysymyksiä. Etukäteen on mietittävä konkreettisia järjestelyitä ja menettelytapoja. Yhtenä tärkeänä kysymyksenä on, ketkä ovat tutkimuksen kohteena ja kenelle kyselylomake suunnataan. Aineiston koko ja edustavuus vaikuttaa kyselylomakkeen suunnitteluun. Otanta voidaan tehdä monin tavoin. Puhutaan yksinkertaisesta satunnaisotannasta, systemaattisesta otannasta, ositetusta otannasta ja ryväsotannasta. Otoskokoon vaikuttaa lähinnä tarkkuustavoite. Perussääntönä pidetään, että mitä tarkemmin otoksen avulla saatujen tulosten halutaan vastaavan perusjoukon lukuja, sitä suurempi otoksen on oltava. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Myös tutkimusmenetelmien valintaa tulee miettiä kyselylomaketta suunnitellessa. Tämä opinnäytetyönä toteutettava kyselylomake ja sen tavoite noudattelee laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä. Kvalitatiivisessa (laadullisessa) tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta, tässä tapauksessa neuvolan asiakkaiden saamia kokemuksia seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisesta perhevalmennuksessa. Usein tutkimus alkaa siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän, jossa hän toimii. Kvalitatiivisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyyteen, kylläisyyteen, viittaavaa saturaation käsitettä, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkija alkaa kerätä aineistoa päättämättä etukäteen, kuinka monta tapausta hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun samat asiat alkavat kertautua tutkimusaineistossa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, mutta ajatuksena kuitenkin on aristoteelinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Usein toistuva asia on usein merkittävä tarkastellessa ilmiötä yleisellä tasolla. Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-164, 180-183.)

Nyt luotava kyselylomake kartoittaa kokonaisuuksia, ja tutkii perhevalmennuksen toteutusta yhdestä näkökulmasta mahdollisimman luotettavasti. Kyselylomakkeella pyritään tavoittamaan mahdollisimman kattava joukko perhevalmennukseen osallistuneita, ja vastauksista toivotaan löytyvän riittävän selkeä yhtenäinen tulkinta siitä, kuinka perhevalmennusta on toteutettu rajatun aiheen osalta.

## 6.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Mittarin, tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen, luominen alkaa teoriasta, eli siitä, mitä jo tiedetään, tai oletetaan tiedettäväksi ilmiöstä. Mikäli teorian perustalta pystytään jo luomaan keskeiset käsitteet ja niiden mitattavissa olevat määritelmät, on tästä enää askel mittarin luomiseen. Mittarin luomisen oleellisiin vaiheisiin kuuluvat omaan järkeilyyn perustuva alustava mittari, sen osioiden kriittinen tarkastelu esim. asiantuntijoiden avulla, esitutkimus eli mittarin testaaminen, sekä revisio eli uudistaminen. (Metsämuuronen 2003, 41.)

Kyselylomakkeen laatimisen aloitin rajaamalla tarkkaan kysymykset, joihin kyselyllä halusin vastauksia. Tutustuin aiheeseen kirjallisuuden ja tutkimusten kautta, ja selvitin perhevalmennusta määrittävät lait ja asetukset, sekä suositukset jotka ohjaavat perhevalmennuksen järjestämistä kunnissa. Tutustuin yleisimpiin seksuaalisuutta ja parisuhdetta käsitteleviin perhevalmennusaiheisiin ja perhevalmennuksen tavoitteisiin, sekä

avasin aiheeseen liittyviä käsitteitä. Raporttiin olen koonnut kirjallisuudesta ja muista julkaisuista tärkeimpiä ja yleisimpiä aihetta käsitteleviä teemoja jotka mahdollisesti tulevat toistumaan myös myöhemmin kyselylomakkeilla kerätyissä vastauksissa.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa olin yhteydessä Porvoon kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikköön, josta selvitin meneillään olevan perhevalmennusuudistuksen tavoitteita ja vaiheita. Työn alkuvaiheessa muotoutuneet tutkimuskysymykset kuvasivat karkeasti sitä, mitä kyselylomakkeella lähdetään kartoittamaan. Kyselylomakkeella kartoitettavat tutkimuskysymykset muokkaantuivat jonkin verran matkan varrella, ja tarkentuivat teoreettisen viitekehyksen luomisen yhteydessä. Suunnittelin kyselylomakkeeseen joukon helposti ymmärrettäviä kysymyksiä, joilla saisin vastauksia laajempiin tutkimuskysymyksiin. (Liite 1.)

Kyselylomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Jos kysymys on epäselvä, vastaus usein puuttuu tai vastaajat kirjoittavat lomakkeeseen omia tulkintoja. Epäselvien kysymysten tulkintoihin voi vaikuttaa lisäämällä ohjeita. (Luoto 2009.) Vaikka tutkimuksen aihe on tärkein vastaamiseen vaikuttava seikka, voidaan myös lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Suunnittelemassani kyselylomakkeessa kysyn mahdollisimman selkeästi ja suoraan juuri sitä asiaa jota tutkimuskysymykseni kartoittaa, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin.

Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, mutta yleisimmin käytetään kolmea muotoa: Avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä, ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin, eikä ehdota valmiita vastauksia. Avoimista kysymyksistä on mahdollista tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja ja vastaajan viitekehyksiä. Monivalintakysymykset taas sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymykset myös tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia. Monivalintakysymysten vastausten käsittely ja analysointi on helppoa mm. sähköisesti. (Hirsjärvi ym.2009, 198-201.) Tarkkoja sääntöjä kysymysten laadinnasta on mahdotonta antaa. Kyselylomakkeen laadintaa on pidetty jopa taiteen muotona, ja onnistuneen lomakkeen aikaan saamisen on nähty riippuvan monenlaisesta tiedosta ja persoonallisista kokemuksista. Selvyyttä pidetään tärkeimpänä kyselylomakkeen ominaisuutena. Kysymysten tulisi merkitä samoja asioita kaikille vastaajille, ja tulkinnanvaraisuutta pitäisi välttää. Kyselylomakkeissa spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleiset, spesifisissä kysymyksissä vastausmahdollisuuksia rajataan antamalla esimerkiksi vaihtoehtoja vastauksista. Kysymykset tulisi olla lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä, ja kaksoismerkityksiä sisältäviä kysymyksiä tulisi välttää. Kysymysten määrää ja järjestystä kannattaa harkita tarkkaan. Perusohjeena yleensä on, että yleisemmät ja helpoimmin

vastattavat kysymykset lomakkeen alkupuolelle, ja tarkemmin rajatut loppuun. Kysymysten sanavalinnat ja sanojen käyttö kannattaa myös miettiä huolellisesti. Ammattikielen käyttö ja liian vaikeat ilmaisut saattavat vaikeuttaa kysymyksen ymmärtämistä. Samoin johdattelevia kysymyksiä pitäisi välttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-204.)

Kyselylomakkeen kysymyksiä suunnitellessani tavoitteenani oli muotoilla kysymyksistä sellaisia, että niihin on jokaisen helppo vastata yksinkertaisilla, arkisilla vastauksilla. Vältin ammattikielen käyttöä ja pyrin siihen, että kysymys on riittävän tarkkaan rajattu, mutta sallii kuitenkin avoimen kysymyksen muodossa vastaajalle mahdollisuuden painottaa eri asioiden tärkeyttä. Samassa kysymyksessä saatetaan esimerkiksi kysyä sekä seksuaalisuuteen, että parisuhteeseen liittyviä asioita, ja jokaisen vastaajan omaksi harkittavaksi jää, kuinka yksityiskohtaisesti haluaa vastauksensa antaa, joko yleisellä tasolla parisuhteesta, tai yksityiskohtaisemmin parisuhteeseen liittyvästä seksuaalisuudesta ja sen aiheista. Monivalintakysymyksillä olen tarkentanut aiheita avoimien kysymysten välissä sellaisista aiheista, joihin on helppo vastata yhdellä tai useammalla annetulla vastausvaihtoehdolla. Kyselylomakkeen alussa on lisäksi taustatietoja kerääviä kysymyksiä, joissa kartoitetaan vastaajan ikää, sukupuolta, siviilisäätystä, koulutusta ja lapsen/lasten ikää.

Laatimassani kyselylomakkeessa otan huomioon mahdollisimman hyvin erilaiset perheet ja perhemuodot. Kyselylomakkeessa on kysymyksissä ja monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoissa huomioitu, että kaikki odottajat eivät ole ydinperheistä, eikä välttämättä heterosuhteissa. Kumppanin huomioimista perhevalmennuksessa olen mm. kysynyt käyttämällä käsitettä ”isä tai toinen vanhempi”, ajatuksella että odottajat saattavat olla myös esimerkiksi molemmat naisia, tai että kumppani tai tukihenkilö ei ole odotettavan lapsen biologinen vanhempi, vaikka onkin vanhemman roolissa ja osallistuu perhevalmennukseen.

### 6.3 Kyselylomakkeen esitestaus

Lomakkeen kysymysten testaus on erityisen tärkeää, jos kyse on uusista kysymyksistä tai muotoiluista, joiden toimivuudesta ei ole takeita. Pienikin esitutkimus tuottaa yleensä korvaamatonta hyötyä, koska alustavasta kyselystä käy ilmi kysymysten mahdollinen epäselvyys ja vastausten hajonta ja puuttuvan tiedon määrä. (Luoto 2009.)

Nyt opinnäytetyönä laadittua kyselylomaketta esitettiin viidellä pikkulapsiperheen vanhemmalla. Vanhemmat vastasivat lomakkeen kysymyksiin, ja aikaa vastaamiseen käytettiin kymmenestä kahteenkymmeneen minuuttia. Vastaamisen jälkeen vanhemmat

antoivat suullisen palautteen kyselylomakkeen toimivuudesta. Esitestauksen suorittaneet vanhemmat kokivat kyselylomakkeen toimivana ja selkeänä, sekä helppolukuisena ja ymmärrettävänä. Kysymysten sanamuotoihin ja saatekirjeeseen sekä vastausohjeisiin tehtiin suullisen palautteen perusteella muutamia sanamuotomuutoksia asiasisältöä muuttamatta.

Esitestauksen jälkeen vielä neuvolan terveydenhoitajat arvioivat kysymysten sopivuuden ja selkeyden, sekä sen, vastaako kerättävä tieto sitä, mitä on tarkoitus mitata. Terveydenhoitajien antama palaute kyselylomakkeesta koski kysymyksiä 8 ja 10-12. (Liite 3.) Kysymyksestä kahdeksan poistettiin alkuperäinen ”tietoa ja tukea” sanamuoto, ja kysymys yksinkertaistettiin kartoittamaan ainoastaan saatavan tiedon, ei tuen lähdettä. Kysymyksissä 10-12 kartoitetaan sekä seksuaalisuuteen että parisuhteeseen liittyviä käsiteltäviä aiheita, ja terveydenhoitajat ehdottivat kysymysten eriyttämistä niin että seksuaalisuus- ja parisuhdeaiheita kysyttäisi eri kysymyksissä. Kaikkien kolmen kysymyksen eriyttäminen kuudeksi eri kysymykseksi olisi kuitenkin mielestäni tehnyt kyselystä liian pitkän, ja vastaamisesta työlään, kun kysymysten kokonaismäärä olisi kasvanut kolmella. Kun seksuaalisuus ja parisuhde – käsitteet kulkevat rinnakkain koko opinnäytetyöprosessin ajan, selkeys ja johdonmukaisuus säilyvät. Myös lähdekirjallisuudessa ja STM:n raporteissa käsitteitä käytetään yhdessä kuvaamaan laajempaa kokonaisuutta, jolloin käsitteiden rinnakkain käyttäminen on myös opinnäytetyössä perusteltua.

#### 6.4 Kyselylomakkeisiin vastaaminen

Käytännön toteuttamisen kannalta olennainen asia on kyselylomakkeen täyttämisen paikka: täytetäänkö lomake kotona vai esimerkiksi mittauksen yhteydessä laboratoriossa. Jos kysely on pitkä, luonteva paikka tai tilanne lomakkeen täyttämiseen on koti tai mittauksen odotusaika tai vastaava tilanne. Lyhyeen kyselyyn voi vastata jopa vastaanoton tai tutkimuskäynnin aikana. Olipa kysely pitkä tai lyhyt, siihen vastaamisen pitäisi olla helppoa ja maksutonta. Palautuskuoret ovat tärkeä lisä postikyselyissä. (Luoto 2009.)

Nyt laaditun kyselylomakkeen jakaminen asiakkaille on suunniteltu tapahtuvan neuvolan terveydenhoitajien kautta. Olen suunnitellut esimerkinomaisen saatekirjeen kyselylomakkeelle. (Liite 2.) Terveydenhoitajien kautta lomakkeiden jakamisella pyrin varmistamaan sen, että kyselyyn vastaava henkilö kokee kyselyn luotettavana ja asiallisena, koska se toteutetaan yhteistyössä oman neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Aiheena seksuaalisuus ja parisuhde saattaa olla monelle arkaluontoinen, ja neuvola tuntuu luontevalta ympäristöltä myös tämän aiheen käsittelyyn, kun omaan terveydenhoitajaan muodostuu usein neuvolassa luottamuksellinen suhde. Yhteistyö terveydenhoitajien kanssa helpottaa myös

asiakkaiden tavoittamista, sekä kattavaa jakelua mahdollisimman järjestelmällisesti kaikille kohderyhmään kuuluville, eli pääsääntöisesti alle 1 - vuotiaiden lasten vanhemmille.

Kyselyn kato on valitettavasti usein suurempi kuin alun perin on ennakoitu. Jos vastanneiden määrä on 70 % alkuperäisestä otoksesta, tutkimusta voidaan pitää hyvin onnistuneena. Jos vastanneita on alle 60 %, tulokset ovat todennäköisesti valikoituneita ja niitä on tulkittava varoen. Kadon vähentämiseksi kannattaa miettiä etukäteen, miten kyselylomake palautuu tutkittavalta. Jos lomakkeen saa vastaanotolta mukaan, on hyvin todennäköistä, ettei se palaudu täytettynä koska unohtaminen on helppoa. (Luoto 2009.) Kyselylomaketta suunnitellessani olen ajatellut, että kyselylomakkeisiin vastattaisiin neuvolavastaanoton yhteydessä tai sen jälkeen, tai yhteisissä synnytyksen jälkeisissä tapaamisissa joita ainakin osa perhevalmennusryhmistä toteuttaa. Tällä pyrin vähentämään kyselyn katoa. Jos asiakkaille annetaan kyselylomakkeet mukaan, vastaaminen mahdollisesti viivästyy, pikkuvauva-aikana kotona ei välttämättä löydy aikaa ja rauhaa lomakkeen täyttämiseksi, ja lomake häviää ja unohtuu helposti. Neuvolakäyntien välit ovat useita viikkoja, myöhemmin kuukausiakin, jolloin seuraavan käynnin yhteydessä ei ehkä enää muisteta koko kyselylomaketta ottaa mukaan vaikka se olisi valmiiksi täytettynä.

Usein aliarvioitu asia on kyselystä saatavien tulosten jakaminen sekä vastaajille että vastausten kerääjille. Jos kyselyn tuloksista ei kantaudu tutkittavalle asti koskaan tietoa, voi vastaaja olla haluton vastaamaan seuraavan kerran ei-kaupalliseen kyselyyn. Lyhyt tiedote tutkittavalle voi siksi olla merkittävä tulevien tutkimusten vastausaktiivisuuteen vaikuttava asia. (Luoto 2009.) Kyselylomakkeen saatekirje-ehdotelmassa olen maininnut, että valmis opinnäytetyö toimitetaan neuvolan terveydenhoitajille, joilta se on saatavana työn valmistuttua. Saatekirjeessä voisi olla maininta myös Theseus - ammattikorkeakoulujen verkkokirjastosta, jonne työt tallennetaan niiden valmistuttua.

## 6.5 Kyselylomakkeen käyttö neuvoloissa

Tämä opinnäytetyö on rajattu toistaiseksi pohjatyön tekemiseen ja kyselylomakkeen laatimiseen aineiston keräämiseksi myöhemmän ajankohtana. Opinnäytetyön valmistumisen aikaan projektin jatkoa tarjotaan parhaillaan opinnäytetyön aiheitaan valitseville Porvoon Laurean opiskelijoille, ja toiveena onkin saada projektille jatkaja mahdollisimman pian tämän työn valmistumisen jälkeen. Jos projektille löytyy jatkaja nyt syksyn aikana, tuloksia saataneen jo ensi keväänä Porvoon perhevalmennusten osalta.



Vaikka tämän kyselylomakkeen laatiminen on toteutettu yhdessä Porvoon ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikön kanssa, koen että kysely on vietävissä mihin tahansa kuntaan perhevalmennuskäytänteiden kartoittamiseksi.

## 6.6 Kyselyn eettisyys

Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikkaan suhtaudutaan ikään kuin teknisluontoisena normina: tutkimusetiikan ongelmat liittyvät pääasiassa itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, anonymiteettiongelmiin, tutkimustulosten esittämistapaan, eli siihen, millaisia keinoja tutkija saa käyttää. Toisessa ääripäässä tutkimusetiikka on metodologinen seikka. Tällöin kaikki tehdyt valinnat ovat moraalisia valintoja. Kyse on tutkimuksen taustalla olevan tiedekäsityksen ja tutkimuksen metodisten valintojen arvosidonnaisuutta koskevasta eettisestä pohdinnasta: miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tämän kyselylomakkeen laatimisessa eettiset kysymykset keskittyivät lähinnä aiheen henkilökohtaisuuteen ja arkaluonteisuuteen. Mitä voidaan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta hyvän maun rajoissa kysyä, ja miten kysymykset on muotoiltu, jotta niihin vastaaminen olisi mielekästä? Kysymykset on henkilökohtaisuutta ja arkaluonteisuutta ajatellen muotoiltu niin, että vastaaja voi itse päättää vastauksensa henkilökohtaisuuden ja yksityiskohtaisuuden rajat. Tarkkoja yksityiskohtia ei kysellä, vaan kysymyksillä haetaan vastauksina laajempia kokonaisuuksia ja kokemuksia.

Kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta on painotettu saatekirje-ehdotuksessa, ja korostettu sitä että kenenkään vastaajan henkilöllisyys ei tule esille kyselyssä, ja että vastaaminen on luottamuksellista. Luottamuksellisuudesta kertoo myös saatekirjeen maininta, että kyselylomakkeilla kerättävää tietoa käytetään ainoastaan opinnäytetyöhön ja lomakkeet hävitetään käytön jälkeen. Eettisesti pidän tärkeänä, että kyselylomakkeen saatekirjeestä käy ilmi, miksi aiheesta toteutetaan kyselyä, ja mihin kerättyä tietoa käytetään. Eettisesti tärkeä yksityiskohta on mielestäni myös se, että kysely toteutetaan neuvolan terveydenhoitajien kanssa yhteistyössä, jolloin kysely mielletään luotettavaksi ja asiapitoiseksi. Kyselylomakkeet ovat käyneet myös neuvolan terveydenhoitajilla kommentoitavina ennen lopullista muotoa, jolloin kysymysten sopivuus ja tarkoituksenmukaisuus on neuvolan ammattilaisen toimesta arvioitu.

## 6.7 Kyselyn luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu kahdella termillä: reliabiliteetti ja validiteetti. Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Validiteetin keskeinen luotettavuussisältö on se, mitataanko sitä, mitä on tarkoitus mitata. (Metsämuuronen 2003, 42-43.) Kyselyn luotettavuus riippuu paljolti siitä, millainen on tutkimuksen aihe ja tarvittavan tiedon luonne. Kun tutkitaan asenteita ja mielipiteitä, kyselyn hyvä etukäteissuunnittelu ja toteutus vaikuttavat tuloksiin olennaisesti. Erityisen tärkeää validiteetti on esimerkiksi käyttäytymiseen liittyvillä alueilla, joilla voidaan saada erilaisia vastauksia kysymysten mukaan. Validiteettia arvioitaessa verrataan eri menetelmillä saatua tietoa. Mitä enemmän erilaisilla menetelmillä saadut tiedot poikkeavat toisistaan, sitä huonompi validiteetti mittarilla on. (Luoto 2009.)

Erilaisia menetelmiä tiedon saamiseksi perhevalmennuksen toteutuksesta opinnäytetyötä käsittelevässä aiheessa voisi olla esimerkiksi asiakkailta aiemmin saatu palaute, mielipidekyselyt neuvoloissa tai aiemmin tehdyt tutkimukset. Tietooni ei ole tullut tätä projektia tehdessä aiempia kyselytutkimuksia aiheesta paikallisella tasolla. Alkuun nyt laaditun mittarin validiteettia voisi siis arvioida yleisellä tasolla perhevalmennuksesta saadulla palautteella (suullinen/kirjallinen palaute jota neuvolan terveydenhoitajat ovat saaneet) ja sen vertaamisella myöhemmin tästä kyselystä saataviin tuloksiin. Kyselyn reliabiliteettia voidaan myöhemmin arvioida toistamalla kysely esimerkiksi vuoden päästä ensimmäisestä kyselystä.

## 7 POHDINTA

Kautta linjan lähdekirjallisuudessa ja muissa julkaisuissa painotetaan parisuhteen hyvinvointia pohjana hyvälle jaksamiselle perheen kasvaessa. Kuten tässäkin raportissa on todettu, lapsen syntyminen on suuri elämänmuutos, joka vaatii uudenlaista orientoitumista ja uuteen tilanteeseen ja muutokseen sopeutumista. Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen perhevalmennuksessa on varmasti kiistatta koettu tärkeäksi. Nykyään enenevissä määrin perhevalmennus koetaan muunakin kuin synnytysvalmennuksena, mitä se aiemmin oli. Kuitenkin perhevalmennuksen toteutuksen sijoittuessa lähemmäs loppuraskautta, riskinä on että ajatukset ovat vahvasti kääntyneet jo synnytykseen ja vauvanhoitoon, joiden ajankohtaisuus lähenee koko ajan loppuraskautta kohti mentäessä. Suuret muutokset

saattavat helposti viedä ajatuksia parisuhteesta ja seksuaalisuudesta, ja oman itsen ja kumppanin näkeminen vain tulevana äitinä, isänä tai lapsen huoltajana korostuu. Perhevalmennuksen jälkeen kerättävällä palautteella voitaisiin löytää aiheeseen kehittämiskohteita, ja ”jälkiviisaudesta” saataisiin hyötyä perhevalmennuksen kehittämiseen kun vanhemmat pääsevät jälkeensä kertaamaan ja arvioimaan perhevalmennuksen toteutusta ja tiedon ja tuen tarvetta sekä niistä saatua hyötyä. Perhevalmennuksen toteutusajankohdan tarkastelu voisi myös auttaa löytämään oikean ajan parisuhteen ja seksuaalisuuden aiheiden käsittelylle.

Alun perin opinnäytetyöprosessin tavoitteena oli suorittaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä kyselytutkimus alusta loppuun aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin saakka. Aiheen syventyessä ja työn edetessä projektin laajuutta oli kuitenkin pakko rajata resurssien puuttumisen takia koskemaan vain kyselylomakkeen suunnittelua ja laatimista. Opinnäytetyön laajuutta rajatessa toiveena oli, että jokin opinnäytetyön aihetta parhaillaan valitseva opiskelija tai opiskelijaryhmä ottaisi kyselyn toteutettavakseen, ja kyselyllä kerättävää aineistoa saataisiin analysoitavaksi vielä mahdollisesti kuluvan vuoden aikana tai viimeistään seuraavana keväänä.

Kyselylomakkeen laatimisessa haasteellisinta on ollut täysin uuden kyselyn luominen niin, että sillä saataisiin mahdollisimman kattavasti kartoitettua Kansanterveyslain uuden asetuksen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman mukaisia tavoitteita. Samalla on haluttu kartoittaa kokemuksia ja kerätä asiakkailta kehitysideoita. Kyselylomake ei ole kuitenkaan saanut muodostua liian pitkäksi eikä vaikeaksi vastaajille. Tämän kaiken mahdollistaminen kohtuullisen mittaiseen kyselyyn on tuonut myös oman haasteensa kyselylomakkeen laatimiseen. Suunnitteluvaiheessa ratkaisin sen rajaamalla kysymysten aiheet ja laajuuden riittävän suppeiksi, ja kysymällä ainoastaan sitä, mitä todella oli tarpeellista saada tietää. Kysymysten muotoilulla saatoinkin vaikuttaa myös siihen, että vaikka kysymyksiä on lukumääräisesti runsaasti, vastaaminen on helppoa.

Kyselylomaketta laatiessa heräsi kysymys seksuaalisuus ja parisuhde -käsitteiden käytöstä rinnakkain ja siitä, ovatko ne rinnakkaiskäsitteitä, vai toistensa ylä- tai alakäsitteitä. Olen halunnut antaa vastaajalle sopivasti vapautta tulkita seksuaalisuus ja parisuhde - käsitteitä omalla tavallaan, omaan tilanteeseensa sopien. Seksuaalisuus on yleensä tavalla tai toisella osa parisuhdetta, ja se, mitkä aiheet kukakin kokee kuuluvaksi seksuaalisuuteen ja mitkä parisuhteeseen, olen jättänyt vastaajan päätettäväksi. Kun samassa kysymyksessä kysytään molempia, ei vastaajan tarvitse tehdä tarkkaa rajaa siihen, kuuluuko vastattu asia seksuaalisuuteen vai parisuhteeseen liittyväksi. Käsitteet kulkevat kuitenkin yleisesti niin rinnakkain, että sisällöllistä virhettä tästä syystä tuskin vastauksiin aiheutuu. Käsitteiden käyttäminen rinnakkain antaa vastaajalle myös mahdollisuuden olla vastaamatta esimerkiksi

seksuaalisuutta koskeviin aiheisiin, ja vastata vain parisuhdetta koskien, jättämättä kuitenkaan mitään vastauskohtaa kokonaan tyhjäksi. Tällä on haluttu entisestään tuoda hienotunteisuutta kyselyyn, kun jokainen vastaaja voi vapaasti päättää, kuinka paljon haluaa omasta elämästään ja intiimeistä aiheista kertoa.

Saatekirje on niin oleellinen osa kyselylomakkeen yhteydessä annettavaa informaatiota, että olen halunnut suunnitella kyselylomakkeelle yhdenlaisen saatekirjemallin. Suunnitellulla saatekirjemallilla on haluttu johdattaa kyselyn toteuttavaa tahoa sekä vastaajaa siihen, mitä kyselyn laatijana olen halunnut lomakkeen viestittävän. Saatekirjemalli toimii tutkimuksen tekijän ja kohdeneuvolan oikeilla tiedoilla muokattuna kyselylomakkeen rinnalla missä tahansa neuvolassa. Se sisältää tärkeää tietoa kyselyn tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Valmis saatekirjemalli todennäköisesti myös madaltaa kynnystä lähteä toteuttamaan kyselyä silloin kun sille on tarvetta, kun kyselyyn on olemassa mahdollisimman pitkälle viety valmis paketti jonka käyttöönotto on helppoa.

## LÄHTEET

Armanto A. & Koistinen P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hygieia. Tammi.

Etelä-Suomen lääninhallitus. 2006. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 2006.

Haapakorva Arja, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Pelkonen Marjaana. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Haapio Sari, Koski Kirsti, Koski Pirjo, Paavilainen Riitta. 2009. Perhevalmennus. Edita.

Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoidaja 3/2005, 16 - 19.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, R. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Isä neuvolassa. Työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. STM.

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66

Kosunen E, Ritamo M (toim.). 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Stakes. Raportteja 282. Saarijärvi.

Lastensuojelulaki. 417/2007

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Opas työntekijöille. STM. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki, 2004.

Laurea-Ammattikorkeakoulu. 2009. Opetussuunnitelma.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125:1645-53.

Mykkänen J. & Huttunen J. 2008. Isäksi tulon tunteet. Teoksessa: Perhesuhteet puntarissa. Toim. Sevon E. & Notko M. 2008. Helsinki: Palmenia.

Perustuslaki. 1999/731, 19§.

Pelkonen M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 18. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Rönkä A., Malinen K. & Lämsä T. 2009. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Juva: Ps-kustannus.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Helsinki 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17.

Suomalainen vauvakirja. Toim. Katajamäki, M. & Gyldeń, O. Helsinki: Otava.

THL. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Neuvolatyön lainsäädäntö. 2009. <http://neuvolakeskus.stakes.fi/FI/neuvolatyo/lainsaadanto/index.htm> [verkkopublication]  
Viitattu 19.4.2010.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ulkoasiainministeriö. Kansainvälinen väestö- ja kehityskonferenssi Kairossa 5.-13.9.1994. Suomen valtuuskunnan raportti. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 1995: 5. Helsinki, 1995.

Valli, R. 2007. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Toim. Aaltola, J & Valli, R. Juva: PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetus 380/2009. STM.

Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 4, Helsinki.

Vehkalahti K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

## LIITTEET

## LIITE 1. Tutkimuskysymyksiin vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

Minkälainen merkitys perhevalmennuksella on asiakkaalle seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mistä odotitte saavanne eniten tietoa parisuhteen hyvinvoinnista ja sen ylläpitämisestä odotus- ja vauva-aikana?</li> <li>– Arvioikaa perhevalmennuksen merkitystä itsellenne parisuhteen näkökulmasta. Minkälaisia hyötyjä koette siitä olevan?</li> <li>– Mitä seksuaalisuuteen ja/tai parisuhteeseen liittyviä aiheita piditte erityisen tärkeinä?</li> <li>– Mistä seksuaalisuuteen ja / tai parisuhteeseen liittyvistä aiheista olisitte toivonut enemmän tietoa tai ohjausta? Miksi?</li> </ul>
Minkälaisia aiheita seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyen perhevalmennuksessa käsitellään?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Minkälaisia seksuaalisuuteen ja / tai parisuhteeseen liittyviä aiheita perhevalmennuksessa käsiteltiin?</li> </ul>
Missä vaiheessa raskautta / vauva-aikaa seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvä perhevalmennus olisi toivottavaa toteuttaa asiakkaan näkökulmasta?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mihin vaiheeseen parisuhteen tukeminen perhevalmennuksessa ajoittui?</li> <li>– Oliko ajankohta sopiva ja oikea-aikainen odotuksiinne nähden?</li> </ul>
Minkälaisin menetelmin seksuaalisuuden ja parisuhteen hyvinvoinnin tukeminen perhevalmennuksessa toteutuu?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kuka / ketkä parisuhdetta tukevaa ohjausta tarjosivat perhevalmennuksessa?</li> <li>– Minkälaisia menetelmiä parisuhteen tukemisessa perhevalmennuksessa käytettiin?</li> </ul>
Kuinka isä tai toinen vanhempi on otettu huomioon perhevalmennuksen toteutuksessa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Minkälaisissa asioissa isä / toinen vanhempi erityisesti huomioitiin osana parisuhteeseen liittyvää perhevalmennusta?</li> </ul>

## LIITE 2. Ehdotus saatekirjemalliksi Porvoossa

Hyvä perhevalmennukseen osallistunut neuvolan asiakas,

Teen opinnäytetyötä Laurea-ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Porvoon kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimintayksikön kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen toteutumisesta. Tarkoituksena on selvittää teidän odotuksianne ja kokemuksianne koskien erityisesti parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemista perhevalmennuksessa. Kysely on tarkoitettu odotusaikana äitiysneuvolan perhevalmennukseen osallistuneille, nykyisille lastenneuvolan asiakkaille. Kyselyllä kerättävää tietoa on tarkoitus käyttää perhevalmennuksen kehittämisessä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi, ja saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei vastauksista voida tunnistaa ketään vastaajaa. Saamiani vastauksia käytän ainoastaan opinnäytetyöhön ja kyselylomakkeet hävitetään työn valmistuttua.

Vastaamalla huolellisesti kysymyksiin, autatte kehittämään neuvolan palveluja. Pyydän teitä palauttamaan täytetyn lomakkeen oheiseen kirjekuoreen suljettuna omalle terveydenhoitajallenne. Valmis opinnäytetyö toimitetaan neuvolan käyttöön sen valmistuttua, ja myös teillä on mahdollisuus tutustua siihen pyytämällä se nähtäväksi omalta terveydenhoitajaltanne.

Opinnäytetyötä ja tätä kyselyä koskevat kysymykset voi lähettää sähköpostitse osoitteeseen: [johanna.kahkonen@laurea.fi](mailto:johanna.kahkonen@laurea.fi).

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne.

Johanna Kähkönen  
Hoitotyön opiskelija (sairaanhoitaja amk)  
Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo



## LIITE 3. Kyselylomake

Arvoisa vastaaja,

Kysely koostuu sekä monivalintakysymyksistä, että avoimista kysymyksistä.

Monivalintakysymyksissä ympyröikää vastaustanne merkitsevä kirjaintunnus

vastausvaihtoehdon edessä. Avoimissa kysymyksissä vastatkaa sille varattuun tilaan.

Tarvittaessa voitte jatkaa vastausta paperin kääntöpuolelle. Huolellinen vastaaminen kaikkiin kysymyksiin auttaa kartoittamaan teidän toiveitanne ja kokemuksianne parhaiten.

1. Ikä \_\_\_\_\_

2. Sukupuoli

- a. Nainen
- b. Mies

3. Siviilisäät

- a. naimaton
- b. avoliitto
- c. avioliitto tai rekisteröity parisuhde
- d. eronnut
- e. muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Koulutus

- a. peruskoulu
- b. lukio
- c. ammatillinen tutkinto
- d. korkeakoulututkinto

5. Onko lapsesi ensimmäinen?

- a. kyllä
- b. ei, monesko? \_\_\_\_\_

6. Lapsen / lasten syntymäajat? \_\_\_\_\_

7. Osallistuiko valmennukseen myös puoliso / toinen vanhempi / muu tukihenkilö?

- a. kyllä, kokonaan
- b. kyllä, osittain
- c. ei lainkaan

8. Mistä odotitte saavanne eniten tietoa parisuhteen hyvinvoinnista ja sen ylläpitämisestä odotus- ja vauva-aikana? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- a. puolisolta tai toiselta vanhemmalta
- b. ystäviltä
- c. perheeltä ja lähipiiriltä (esim. omilta vanhemmilta, sisaruksilta)
- d. neuvolasta
- e. Internetistä
- f. lehdistä ja kirjoista
- g. jostain muualta, mistä?

---

9. Arvioikaa perhevalmennuksen merkitystä itsellenne parisuhteen näkökulmasta. Minkälaisia hyötyjä koette siitä olevan?

---

---

---

---

---

---

---

---

10. Minkälaisia seksuaalisuuteen ja / tai parisuhteeseen liittyviä aiheita perhevalmennuksessa käsiteltiin?

---

---

---

---

---

---

11. Mitä seksuaalisuuteen ja/tai parisuhteeseen liittyviä aiheita piditte erityisen tärkeinä?

---

---

---

---

12. Mistä seksuaalisuuteen ja / tai parisuhteeseen liittyvistä aiheista olisitte toivonut enemmän tietoa tai ohjausta? Miksi?

---

---

---

---

---

13. Mihin vaiheeseen parisuhteen tukeminen perhevalmennuksessa ajoittui?

- a. alkuraskauteen (n. viikoille 0-13)
- b. keskiraskauteen (n. viikoille 14-28)
- c. loppuraskauteen (n. viikoille 29-40)
- d. vauvan syntymän jälkeen
- e. eri ajankohtina, milloin?

---

14. Oliko ajankohta sopiva ja oikea-aikainen odotuksiinne nähden?

- a. kyllä
- b. ei, miksi?

---

---

15. Kuka / ketkä parisuhdetta tukevaa ohjausta tarjosivat perhevalmennuksessa? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- a. oma terveydenhoitaja
- b. muu terveydenhoitaja
- c. ulkopuolinen asiantuntija
- d. joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

16. Minkälaisia menetelmiä parisuhteen tukemisessa perhevalmennuksessa käytettiin? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- a. ryhmäkeskustelu
- b. yksilökeskustelu
- c. tutustumiskäynti
- d. kirjallinen materiaali
- e. DVD
- f. luento
- g. muu, mikä?

---

17. Minkälaisissa asioissa isä / toinen vanhempi erityisesti huomioitiin osana parisuhteeseen liittyvää perhevalmennusta?

---

---

---

---

---

---

---

18. Minkä kouluarvosanan antaisit seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemiselle perhevalmennuksessa?

---

19. Minkälaisia ehdotuksia tai toiveita Teillä olisi perhevalmennuksen kehittämiseksi seksuaalisuuden ja parisuhteen tukemisen osalta?

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!